Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 171 BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 november 2015

Op 18 november a.s. spreek ik met uw Kamer over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. In aanloop naar dit Algemeen Overleg stuur ik u hierbij een aantal rapporten en brieven die zowel in het verbeterprogramma Waardigheid en Trots als in eerdere voortgangsrapportages zijn aangekondigd[1]. Deze rapporten en brieven zijn recent verschenen. Ik voorzie ze van een korte toelichting.

Hoewel heel verschillend van aard, valt er duidelijk een rode draad uit de diverse acties te halen. Allereerst het enthousiasme waarmee partijen zich inspannen om met elkaar de beweging te maken naar andere verpleeghuiszorg. Verpleeghuiszorg voor cliënten die zichzelf kunnen zijn, met trotse professionals, deuren die wagenwijd openstaan voor mantelzorgers en bestuurders en toezichthouders die de dialoog aangaan. Ook blijkt er uit dat deze beweging alleen gezamenlijk te maken is. Het anders inrichten en waarderen van verpleeghuiszorg, tezamen met het zorgen voor een realistisch beeld van het leven van alledag in een verpleeghuis, is een grote maatschappelijke opgave die de inzet van alle betrokken partijen nodig heeft. Ik constateer ook dat, hoewel flinke stappen zijn gezet, we er nog lang niet zijn. Het is belangrijk voor alle betrokken partijen om structureel te blijven werken aan verbeteringen via het programma Waardigheid en Trots, en daarbij alle factoren mee te nemen die invloed hebben op de samenwerking tussen de cliënt, zijn mantelzorger en de professional.

Tussenrapportage inzake het toezicht op 150 verpleegzorginstellingen

Op instellingen met een hoog risico op onverantwoorde zorg is intensief toezicht ingesteld. Al eerder, op 2 oktober 2015, zond ik u de tussenrapportage van de Inspectie voor de Gezondheidszorg inzake het toezicht op deze 150 verpleegzorginstellingen. Bij deze instellingen was extra

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

kst-31765-171
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

aanleiding om toezicht in te zetten omdat ze onvoldoende verbeterkracht toonden om de zorg voor kwetsbare bewoners op een goed niveau te brengen en voortdurend verder te verbeteren. Kern van het IGZ-rapport is dat intensief toezicht leidt tot verbeteringen. Er is door zorgverleners en bestuurders zichtbaar gewerkt aan het bieden van veilige zorg vanuit het bewonersperspectief. De Inspectie noemt als aandachtspunten het afstemmen van scholing op de zorgvraag van cliënten, medicatieveiligheid en het structureel borgen van verbeteringen. Ik wijs erop dat de resultaten uit de tussenrapportage gelden voor die instellingen die de afgelopen periode intensief toezicht hebben gekend, waardoor er niet zonder meer conclusies vallen te trekken over de verpleeghuiszorg in zijn totaliteit.

Ik onderschrijf de koers die de Inspectie de komende periode wil uitzetten naar meer aandacht voor de eigen verbeterkracht van zorginstellingen, met een grote rol van bestuurders. Zij zijn immers de motor achter het initiëren en borgen van verbeteringen. Het werken aan lerende organisaties, waarbij de interne verbeterkracht verankerd is in de organisatie en de interne governance stuurt op kwaliteit, is onderdeel van de beweging die ik in de verpleeghuiszorg wil maken met mijn plan Waardigheid en Trots. Daarin wordt op structurele wijze gewerkt aan de hierboven genoemde aandachtspunten. Het is voor de Inspectie een forse krachtsinspanning geweest om, binnen een korte termijn, zo intensief toezicht te houden op deze 150 aanbieders. Dat verdient een compliment. Bij de voortgangsrapportage Waardigheid en Trots die ik in juni 2016 naar de Kamer stuur, zal ook de definitieve rapportage van de IGZ worden aangeboden.

Start met nieuw kwaliteitskader: Ouderen in zorghuizen: broze mensen én leefplezier. Een schets van verpleeghuiszorg

Zoals u weet wordt de uitvoering van Waardigheid en Trots begeleid door een taskforce waaraan alle betrokken landelijke partijen deelnemen. Eén van de doelen van de taskforce is om te komen tot een aansprekend perspectief op goede verpleeghuiszorg. In de recente begrotingsbehandeling heb ik toegezegd de eerste proeve van het nieuwe kwaliteitskader aan u te zenden. Hierbij doe ik die toezegging gestand. In bijgevoegde notitie worden vier invalshoeken gebruikt als aanloop naar het nieuwe kwaliteitskader: *persoonsgerichte zorg*, *veilige zorg*, *werken aan welbevinden* en *het bieden van comfort*. Belangrijk is om deze invalshoeken niet te zien als elkaar uitsluitend, maar in samenhang. Per persoon en per fase in het leven kunnen de accenten anders liggen, waardoor het maken van de juiste afwegingen een vitaal onderdeel van goede zorg is. De notitie beschrijft vervolgens hoe belangrijk de inzet van nabije familieleden en vrijwilligers is. Het draait om persoonsgerichte zorg in partnerschap. Mensen mogen erop rekenen dat zorgaanbieders, uitgaande van wat belangrijk is voor de persoon die zorg nodig heeft én zijn familie en vrienden, in samenhang werken aan drie gebieden van formele zorg en ondersteuning: gezondheidszorg, dagelijkse verzorging en een zinvolle daginvulling. De woonvoorziening waar mensen verblijven, biedt een mix van veiligheid, geborgenheid en levendigheid.

De taskforce vindt dat de voorliggende schets een samenbindend document is voor alle partijen in de zorg: beroepsgroepen, zorginstellingen, cliëntenorganisaties, IGZ en zorgverzekeraars. De schets geeft kort en krachtig voor al deze betrokkenen een richtinggevend kader. Zoals beschreven in Waardigheid en Trots werken partijen gezamenlijk aan een nieuw kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg dat de elementen van goede verpleeg(huis)zorg beschrijft door de ogen van de cliënt. Het kwaliteitskader sluit aan bij de dagelijkse zorgpraktijk en is dus bruikbaar in het

instellingsbrede kwaliteitssysteem. Partijen zijn, gefaciliteerd door het Zorginstituut, in goed overleg met elkaar om het kader op 1 januari 2016 gereed te hebben. De instrumenten die de kwaliteit binnen een instelling zichtbaar moeten maken, moeten uiterlijk oktober 2016 bekend zijn. Van daaruit kan dit kwaliteitskader tevens gebruikt worden voor externe verantwoording. Een expertcommissie van het Zorginstituut bewaakt voortgang en inhoud en kan, indien nodig, het advies geven de doorzettingsmacht van het Zorginstituut te gebruiken.

Afschaffen van de CQ: nieuwe manieren van meten van cliëntervaringen

De huidige CQi-vragenlijst VVT, die bedoeld is om cliëntervaringen te meten, is ontworpen voor de AWBZ en wordt afgeschaft. De vragenlijst is verouderd en sluit niet aan bij de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) waarin de zorg veel meer is toegesneden op de situatie en wensen van de cliënt. ActiZ, BTN, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de NPCF hebben afgesproken dat zorgorganisaties vanaf 1 januari 2016 niet meer verplicht zijn om de CQi-vragenlijst VVT te gebruiken voor het meten van ervaringen van cliënten die verpleegzorg krijgen. Voor het registreren van cliëntervaringen kunnen volgend jaar ook andere meetinstrumenten worden gebruikt. Nieuwe afspraken over het geven van inzicht in cliëntervaringen worden gekoppeld aan het kwaliteitskader, dat nu wordt ontwikkeld. De verplichting tot het gebruik van de CQi-vragenlijst vervalt totdat het nieuwe kwaliteitskader en de informatieset is vastgesteld op uiterlijk 1 oktober 2016. Ik ben verheugd dat partijen dit besluit hebben genomen omdat hierdoor niet alleen een bijdrage wordt geleverd aan het verminderen van de administratieve lasten, maar ook ruimte wordt gemaakt voor het verzamelen van meer betekenisvolle informatie over kwaliteit van zorg zoals de cliënt die ervaart.

Startbrief innoverende zorgaanbieders Waardigheid en Trots

Ik wil ruimte geven aan verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden. Goede verpleeghuizen dienen immers de norm te worden voor de sector als geheel, zoals ook de moties op dit punt van dhr. van Dijk en dhr. Potters beogen. Deze zorgaanbieders gaan laten zien hoe de omslag in de praktijk gestalte gaat krijgen: dat de cliënt er echt over gaat en de professional de vrijheid voelt dit voor de cliënt voor elkaar te krijgen.

Samen met de leden van de Taskforce heb ik alle verpleeghuizen in mei 2015 opgeroepen om daartoe met de cliëntenraad en de verpleegkundigen adviesraad afgestemde voorstellen in te zenden. Ik heb uw Kamer 21 juli 2015 geïnformeerd over de selectie van de ruim 150 zorgaanbieders met circa 670 locaties (Kamerstukken 31 765, nr. 160). In de periode na 21 juli 2015 is de benodigde regelruimte in beeld gebracht. Deze verkenning is uitgevoerd met het CIZ, de NZa, het Zorginstituut Nederland, de IGZ, Zorgverzekeraars Nederland en ActiZ. Alle deelnemende zorgaanbieders hebben begin november 2015 van mij een startbrief ontvangen waarmee de deelname aan het programma wordt bevestigd en waarin, indien van toepassing, wordt aangegeven welke regelruimte er zal worden geboden. In de bijlagen treft u een voorbeeld van deze brieven aan[2].

[2] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Bestuurlijke afspraken VWS/Actiz/ZN over de inzet van extra middelen voor een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering

Ik wil bereiken dat alle bewoners van verpleeghuizen een zinvolle daginvulling hebben, omdat dat essentieel is voor kwaliteit van leven. Ook wil ik de deskundigheid van professionals in de verpleeghuiszorg vergroten. Daarom heb ik in de begroting voor 2016 aangekondigd extra middelen voor de verpleeghuiszorg beschikbaar te stellen, specifiek voor deze doelen. Dat heeft geleid tot bestuurlijke afspraken met ActiZ en ZN over de invulling van deze middelen. De afspraken heb ik als bijlage bij deze brief gevoegd[3]. Kern van de afspraken is dat ook hier de rol van cliënten en professionals voorop staat. Instemming van de Cliëntenraad en Ondernemingsraad en, indien aanwezig, de Verpleegkundigen Adviesraad is dan ook de (enige) voorwaarde voor het toekennen van de middelen door het zorgkantoor.

Samen met ActiZ en ZN ben ik van mening dat moet kunnen worden vastgesteld of de beoogde doelen zijn behaald én dat dit moet gebeuren met zo weinig mogelijk administratieve lasten. In het voorjaar van 2016 wordt op landelijk niveau een analyse uitgevoerd van de bij het zorgkantoor ingediende plannen. Tevens wordt via een enquête onder leden van de CCR/VAR/OR geïnventariseerd hoe tevreden men is over de resultaten die dankzij de extra middelen zijn behaald. Deze informatie draagt bij aan het verbeteren van de plannen voor 2017.

Onderzoek naar het gebruik van zorgleefplannen

In Waardigheid en Trots staat als doelstelling beschreven dat alle cliënten of hun vertegenwoordiger over 2 jaar eigenaar moeten zijn van een zorgleefplan. Dat wil zeggen dat de cliënt en zijn naasten de regie hebben over het opstellen en actueel houden van het zorgleefplan. Sinds de invoering van het Besluit zorgplanbespreking in 2009 is in het veld veel ervaring opgedaan met het gebruik van zorgleefplannen en het voeren van de dialoog daarover. Om er voor te zorgen dat deze opgebouwde kennis wordt benut, heeft het LOC samen met V&VN een onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen met zorgleefplannen bij de cliënt, de professional en andere betrokken zoals de aanbieder en de zorgkantoren. Bij dezen bied ik u deze rapportages aan (zie bijlage Onderzoek onder verpleegkundigen en verzorgenden naar gebruik van het zorgleefplan, Heeft de cliënt invloed?» en het Eindverslag vooronderzoek (zorg)leefplan «waardigheid en trots»)[4].

Uit het onderzoek blijkt dat bijna alle cliënten een zorgleefplan hebben en ook worden betrokken bij het opstellen daarvan. Zowel cliënten, hun naasten en de professionals geven aan dat een zorgleefplan een goed hulpmiddel is bij het maken van afspraken over de zorg. Echter, het is slechts een hulpmiddel. Cliënten vinden het veel belangrijker dat er sprake is van een continue dialoog dan dat er een afspraak op papier staat. Cliënten en hun naasten geven ook aan zich vaak geen eigenaar te voelen van het zorgleefplan, het vaak ook niet zonder hulp van een professional te kunnen inzien en moeite te hebben met het vaktechnische taalgebruik. Professionals geven aan dat het zorgleefplan nu vaak te ingewikkeld is en kan leiden tot het afvinken van lijstjes en het gebruik van standaard doelen. Dat werkt belemmerend in het denken over wie iemand nu echt is, hoe hij zijn leven heeft geleid en hoe hij zijn leven verder wil leiden.

---

[3] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[4] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Tot slot constateren betrokken partijen dat er een spanningsveld is ontstaan tussen het primaire doel van het een zorgleefplan waarin staat hoe de cliënt zijn leven wil inrichten, wat voor hem of haar belangrijk is en waar de cliënt eigenaar van is, en het feit dat het zorgleefplan ook steeds meer een instrument is geworden om de verantwoording aan externe partijen zoals de zorgkantoren en de IGZ op te baseren. Ik verwacht dat het kwaliteitskader verpleeghuiszorg dat op dit moment wordt ontwikkeld, daarop een antwoord geeft. Inmiddels zijn er 15 aanbieders gestart met pilots om het zorgleefplan te verbeteren binnen hun organisatie en ook bij die aanbieders is het belangrijkste doel het voeren van het echte goede gesprek met de cliënt zodat de cliënt zich gekend en erkend voelt en de zorg aansluit bij zijn wensen. In de eerstvolgende voortgangsrapportage Waardigheid en Trots zal ik u nader informeren over de vervolgaanpak.

Kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg

Tegelijkertijd met het uitvoeren van Waardigheid en Trots, het verbeterplan voor de verpleeghuizen, werk ik aan een kwaliteitsagenda voor de gehandicaptenzorg. Deze agenda wordt samen met veel partijen opgesteld. Ik verwacht u hem in februari 2016 aan te bieden.

Tenslotte

Ik heb met uw Kamer afgesproken halfjaarlijks een voortgangsrapportage op het gehele programma toe te sturen. De eerstvolgende voortgangsrapportage stuur ik u in januari 2016.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn